No 45. 18

DE L'HYPÉRÉMIE CÉRÉBRALE

ET

DE SON TRAITEMENT.

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier, le 26 mai 1838,

PAR JOSEPH-AUGUSTE **HASPEL**,

AIDE-MAJOR AU 10e LÉGER ;

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

MONTPELLIER,

IMPRIMERIE DE Me Ve AVIGNON, RUE ARC-D'ARÈNES, 1.

1838.

A MA MÈRE.

Amour filial.

A Monsieur FAUCHÉ,

INSPECTEUR DU CONSEIL DE SANTÉ, COMMANDEUR DE LA LEGION-D'HONNEUR;

A Monsieur BRAULT,

PHARMACIEN EN CHEF ET PREMIER PROFESSEUR A L'HOPITAL MILITAIRE DU VAL-DE-GRACE;

Recevez, Messieurs, l'expression sincère de mes remercîmens, pour la bienveillance et l'appui que vous m'avez offerts dans le cours de ma carrière militaire.

HASPEL.

CONSIDÉRATIONS PRÉLIMINAIRES SUR L'APPLICATION DES MÉTHODES D'OBSERVATION A L'ÉTUDE DES MALADIES CÉRÉBRALES.

Medicus enim naturæ minister et interpres.

BAGLIVI.

Le rôle important que joue le système nerveux dans les phénomènes de l'économie animale, la curiosité naturelle à l'esprit humain et l'intérêt qu'inspirent naturellement les travaux qui s'y rattachent, expliquent suffisamment le grand nombre de recherches faites, surtout dans ces derniers temps, pour arriver à la connaissance précise des diverses parties de l'encéphale : si on interroge les annales de l'art et on remonte à la plus haute antiquité, on voit déjà que l'étude des fonctions du système nerveux avait été l'objet des méditations de la plupart des hommes célèbres qui se sont succédés dans la carrière médicale.

On en trouve des notions chez les premiers observateurs, et pour s'en convaincre il n'y a qu'à jeter les yeux sur les ouvrages de Pytagore, Hippocrate, Galien; mais jamais, il faut en convenir, il n'a été l'objet d'une étude plus sérieuse et plus soutenue que dans ces derniers temps, où l'anatomie et la physiologie de l'encéphale sont arrivées à un haut degré de perfection par les travaux de Gall, Spurzheim, Tiedeman, Rolando, Broussais et d'une multitude d'autres, en même temps que la pathologie de cet organe agrandissait aussi son domaine par les recherches de

MM. Rochoux, Rostan, Lallemand, Riobé, Andral, Abercrombie, etc. Cependant, malgré les immenses recherches et la richesse des matériaux si laborieusement accumulés dans le but de déterminer le mécanisme des fonctions cérébrales, le triple siége des facultés sensitives, intellectuelles et motrices et le jeu de ces ressorts les plus mistérieux de la vie, on n'a pas encore acquis beaucoup de données précises à cet égard; en sorte qu'il reste encore une foule de phénomènes très complexes que nous ignorons complétement. Si tant de travaux ont été jusqu'à nos jours presqu'infructueux, s'ils n'ont produit qu'un très petit nombre de vérités, il ne faut en accuser que l'obliquité des routes qu'on a suivies, l'imperfection des moyens (l'anatomie était à faire), l'abus des hypothèses et l'impatience téméraire de l'esprit humain qui, dédaignant la marche trop lente de l'observation, ou armé d'un petit nombre de faits, veut s'élever desuite à des lois générales auxquelles il soumet ensuite tous les autres faits; aussi, comme ces principes non soumis à l'analyse n'avaient pas non plus pour bâse une observation suffisante, une étude approfondie des faits, ils devaient bientôt être remplacés par d'autres principes, d'autres conceptions de l'esprit. Les idées victorieuses hier, chancelantes le lendemain, cédaient bientôt le pas à des idées nouvelles : l'excès, l'abus des explications avaient jeté le dégoût et le découragement dans les esprits : on ne voit partout que doute, vague et irrésolution; incertain sur la route qu'on devait suivre, long-temps la science est restée stationnaire et quelquefois même a été retrograde, mais une voie va s'ouvrir, l'observation et l'expérience proclamées dans le dernier siècle comme les seules bâses légitimes de nos connaissances, vont donner désormais à la médecine un caractère plus positif; dès-lors une bâse solide et durable est offerte, un champ immense de découvertes est ouvert, une direction heureuse et féconde est imprimée aux travaux ultérieurs; des faits, des expériences d'un haut intérêt se succèdent, s'accumulent rapidement, se pressent, partout ils répandent des aperçus neufs, des lumières nouvelles, et le raisonnement en découvrant une foule de rapports jusqu'alors inaperçus, en déduit des conséquences et saisit les lois de leur production.

Les grandes découvertes physiologiques modernes sont le résultat de

l'application de cette méthode. L'observation, l'expérimentation, le raisonnement qui arrange, qui coordonne, qui enchaîne les faits, les analyse, les féconde et les lie par des vues physiologiques et pathologiques, telles étaient les sources d'où devaient être puisées toutes nos connaissances sur l'action des diverses parties du système nerveux ; aussi, n'est-ce que depuis que les méthodes d'observation ont été appliquées à l'étude de ce système qu'on voit surgir de toute part des idées plus positives, des aperçus plus lumineux. Mais, quelque brillans que soient les résultats, ils sont loin de suffire à toutes les exigences. Il reste encore beaucoup à faire.

Certes l'anatomie comparée, en nous fesant embrasser d'un seul coup-d'œil, dans sa vaste et harmonique unité, toute la série, l'immense progression des êtres et les mille progressions successives qu'éprouve cet admirable système en passant d'un animal à un autre, a pu agrandir la sphère de nos idées ; l'esprit a pu tirer de ces combinaisons quelques lumières pour démêler certains effets, certaines lois de la mécanique vivante ; en effet, il est plus facile de saisir l'essence d'un phénomène quand on en peut suivre toutes les modifications graduées dans une série d'êtres ; mais il faut convenir qu'elle ne nous a pas été d'un grand secours ; car, dès que vous descendez aux particularités, que de cruels et d'interminables mécomptes ! Et quelle confiance, en effet, avoir souvent dans des expériences tentées sur des poissons ou autres animaux éloignés par leurs mœurs, leurs instincts, leurs habitudes, si vous voulez en appliquer les résultats à l'homme : d'ailleurs, quand même les organes seraient similaires, il est possible qu'ils n'aient pas les mêmes fonctions. M. Magendie a trouvé que les nerfs de même origine ont différentes fonctions sur des animaux de différentes espèces, même quand ces nerfs se rendent aux mêmes organes. *Les vivisections* ont pu faire faire des découvertes importantes, elles ont pu nous dévoiler le secret, les mystères qui couvrent quelques-unes des opérations de la nature ; mais, en supposant aux expérimentateurs la meilleure bonne foi possible, il est aisé de s'apercevoir que la préoccupation d'une série d'idées exclusives les a entrainés souvent hors des sentiers de la véritable observation. Beaucoup de nos observateurs

s'avancent dans l'arène avec un système tout fait. Ils expérimentent dans le dessein de trouver la preuve d'une idée qui justifie leur illusion ; alors tantôt ils forcent l'expression d'un phénomène, tandis qu'ils affaiblissent et effacent les autres: d'ailleurs est-il toujours possible d'appliquer à l'homme des résultats déduits d'expériences sur les animaux dont la structure des organes n'est pas absolument la même et qui est modifiée par une foule de causes : ainsi les tiraillemens mécaniques, les hémorrhagies qui surviennent n'ont-elles pas une influence sur les parties voisines qu'elles altèrent ? D'ailleurs l'animal qu'on apprête, tremble, se raidit, la douleur développe mille sympathies morbides, et les phénomènes se présentent au milieu de circonstances dont il faut rigoureusement apprécier la valeur pour en déduire des conséquences légitimes, de sorte qu'il faut des esprits bien justes pour tenir compte de toutes ces influences. Si donc la physiologie humaine a pu être éclairée quelquefois par des considérations puisées dans l'organisation, dans l'étude des mœurs, des instincts, des habitudes des animaux, dans les vivisections, le plus souvent les lumières qu'elle en a retirées, ou étaient très bornées, ou les applications qu'elle en a faites, étaient illégitimes.

L'anatomie comparée, les vivisections ne peuvent donc fournir que des analogies dont il ne faudra encore se servir qu'avec une grande reserve.

C'est dans l'étude de l'homme lui-même, de ses maladies, dans l'observation clinique qu'on doit trouver la solution d'une foule de problèmes jusqu'alors insolubles. Ces expériences *sorties des mains de la nature*, comme dit le professeur Cruveilher, sont bien autrement importantes que les expériences physiologiques; déjà, pour avoir observé l'organisme en action anormale, on est parvenu dans beaucoup de circonstances à surprendre la nature sur le fait, à soulever le voile qui couvre quelques-unes de ses opérations; déjà cette étude a fait jaillir sur l'action des centres nerveux des traits de lumière et a mis en outre sur la voie de découvertes précieuses qui en se multipliant achèveront de dissiper une partie de ténèbres qui régnent encore sur cet important sujet, ou du moins hâteront le moment où ce progrès pourra être accompli; n'anticipons pas sur l'avenir, l'observation des faits actuels doit seule nous occuper.

Telle est aussi, je crois, la mine la plus féconde, ainsi que l'a très bien dit le professeur Lallemand; la voie la plus sure pour arriver à des connaissances positives sur les fonctions du système nerveux, c'est cette voie que j'ai suivie dans le petit nombre de faits que les circonstances m'ont mis à même de recueillir. Je décrirai tout simplement ce que j'ai vu et je tirerai de ces faits quelques conséquences avec circonspection, connaissant d'ailleurs la difficulté du sujet et les erreurs dans lesquelles sont tombés tant d'hommes distingués pour s'être trop pressés à conclure.

Je n'ai pas la prétention de présenter des faits tout-à-fait inconnus, mais du moins j'espère, ils pourront servir à consacrer des antécédens et à agrandir ainsi les bâses de la science.

Ailleurs j'ai parlé des altérations de l'encéphale (1). Ici je me bornerai à traiter de l'hypérémie cérébrale et surtout de son traitement.

Lorsque l'occasion se présentera nous ferons une légère excursion dans le domaine de la physiologie.

---

(1) Journal des connaissances médico-chirurgicales. — 3e et 4e année, pages 395 et 177.

Bornés à la seule étude des symptômes, les observateurs les plus judicieux des siècles passés avaient confondu sous des dénominations fort différentes une foule de lésions absolument identiques et multiplié outre mesure les maladies nerveuses : trompés par les innombrables formes sous lesquelles elles se présentent, ils n'ont pas songé à chercher les liens qui pouvaient les rapprocher les unes des autres ; il était réservé aux beaux travaux de l'école physiologique de nous démontrer la nature et le siége matériel de plusieurs maladies sur lesquelles les anciens n'avaient que des idées confuses et inexactes; dès-lors on a singulièrement rétreci le domaine des affections nerveuses, et tombant bientôt dans un excès opposé, on a même voulu les rayer presqu'entièrement de la pathologie, ou ne reconnaître leur existence que dans des cas rares ou exceptionnels. Cependant, il faut en convenir, depuis quelque temps on a commencé à prendre en plus grande considération, en pathologie, l'influence nerveuse, et cette dernière manière de voir a apporté d'heureuses et importantes modifications dans le traitement de ces maladies, car il est évident que les moyens curatifs indiqués pour combattre une affection nerveuse sont loin de convenir pour modérer les progrès d'une altération organique ou d'une inflammation consommée.

Ce serait sans doute un travail tout-à-fait neuf et certainement fort utile, ce serait un grand progès pour l'art, si on pouvait dans un bon cadre nosologique placer à côté des phlegmasies franches de nos organes, une série d'affections qui offrent presque tous les symptômes des phlegmasies et qu'on appellera, si l'on veut, *fausses*, *malignes*, *ataxiques*, mais qui en diffèrent essentiellement par leur nature, les indications thérapeutiques qu'elles réclament et que le raisonnement conduit à rapporter à quelqu'altération encore inconnue du système nerveux. Il n'est pas douteux que tout ce qui tendra à mieux faire connaître ces différences, conduira aussi à mieux traiter ces maladies ; car certainement un délire purement nerveux, quoique fébrile, ne doit pas être traité comme une méningite oû il va se former des exsudations purulentes. Mais cette distinction qui a une haute portée thérapeutique, n'est pas toujours facile à établir,

puisque, comme je l'ai dit, ces affections s'accompagnent, s'enveloppent, se larvent souvent des mêmes symptômes généraux que les inflammations véritables. En présence de ces cas douteux, le praticien en suspens hésite et se laisse souvent guider plutôt par des symptômes illusoirs, par des probabilités que par le vrai diagnostic. Sans doute il serait à souhaiter que la nature de telle lésion fut toujours indiquée par tel groupe bien déterminé de symptômes; mais il n'en est malheureusement ainsi que pour un certain nombre de cas; et parce qu'on n'a pas encore pu assigner les limites précises qui séparent ces divers états morbides, qui bien souvent ne semblent être que des formes symptomatiques, des degrés différens d'un même phénomène primitif, *l'irritation*; parce qu'on n'a pu établir toujours des différences rigoureuses, faudra-t-il nier qu'elles existent et reconnaître dans tous les cas leur identité? C'est en présence de pareils faits qu'on est forcé de reconnaître combien les données fournies par les symptômes sont insuffisantes pour arriver à la détermination de la nature des maladies et aux indications thérapeutiques.

On a étrangement abusé de l'anatomie pathologique, lorsque s'absorbant dans la recherche du résultat visible et tangible des modifications organiques, on a cru trouver l'explication de tous les phénomènes morbides dans les altérations organiques, lorsqu'on a cru qu'elle pouvait toujours nous réveler la cause prochaine, la nature, le caractère des maladies, et nous mettre, dans tous les cas, sous les yeux, le miroir de la vie.

Convenons donc, avec l'illustre Auteur de l'examen des doctrines, que l'anatomie pathologique a, dans quelques cas, peu avancé la science, qu'elle la fait retrograder, qu'elle conduit à l'ontologiè.

Sans doute les vitalistes ont trop accordé aux phénomènes qui ne se passent que dans l'homme vivant, aux phénomènes constitutifs de de la vie; mais, de nos jours, n'est-on pas tombé dans un excès contraire en trop accordant à l'organisation?

Cependant, tout en nous éloignant du but de perfection thérapeutique qu'on aurait pu atteindre, l'anatomie pathologique a rendu de grands services.

Ainsi, grâce aux nombreuses investigations cadavériques, nous pourrons saisir dans le plus grand nombre des cas, la relation qui existe entre les désordres fonctionnels et les lésions anatomiques; mais, dans d'autres cas plus rares, il est vrai, il nous sera impossible de rien constater, et si nous ne voyons rien, ne supposons donc rien. N'allons pas au-delà de ce que nous montrent les faits; contentons nous de peindre l'économie en action anormale, et tâchons surtout d'apprécier la valeur des groupes de symptômes; d'examiner les mouvemens vitaux, dès qu'ils se présentent, dans leurs rapports, leur marche, les causes qui les produisent, afin de pouvoir distinguer ceux qui se rattachent à une altération organique consommée, de ceux qui tiennent à un pur trouble de la vitalité, afin de pouvoir diriger efficacement nos moyens thérapeutiques avant que la structure des organes soit altérée, ou bien combattre cette altération si elle existe, et comme l'a fort bien observé l'illustre Broussais : « aujourd'hui, dit-il, dans le dernier volume de l'examen, que toutes les études commencent par l'anatomie, on débute par remarquer les différences qui existent entre l'état normal et l'état anormal et l'on fait toutes sortes d'efforts pour soumettre les groupes de symptômes aux altérations matérielles, telles qu'on les rencontre dans les cadavres, c'est-à-dire, pour trouver l'explication des symptômes dans les lésions matérielles des organes. De là résulte un profond mépris pour les phénomènes de vitalité considérés en eux-mêmes ou pour la physiologie pathologique et le défaut de notions exactes sur la manière dont l'aberration de ces mêmes phénomènes arrive définitivement à la production des altérations organiques. »

Car, combien d'altérations qui ne sont que des effets, des complications, des épiphénomènes, et qui ne peuvent avoir par conséquent une bien grande utilité pratique, puisqu'elles ne nous font pas remonter aux modifications vitales qui les ont produites, et ce sont cependant ces modifications qui ont causé les accidens et produit la mort; ce sont elles qui ont dû fournir les indications thérapeutiques capitales. Une théorie pleine de vie et de force, fondée sur une prodigieuse quantité de faits et soutenue par le vaste génie de M. Broussais, a démontré le rôle immense que jouent les phlegmasies dans le mécanisme des ma-

ladies ; en même temps qu'elle a renversé des erreurs, elle a consacré une foule de vérités de la plus haute importance et donné à la science des maladies une immense, admirable et énergique impulsion, en remuant vigoureusement des idées capitales; je ne puis m'empêcher de payer en cette occasion un digne tribut d'hommage et d'admiration à son génie.

Honneur donc soit rendu aux beaux travaux de l'école physiologique, monumens impérissables de sagesse et d'habileté !

Cependant quelque puissante qu'elle fut cette théorie, quelques esprits sentirent bientôt qu'elle ne pouvait embrasser, formuler toute la science et des voix ne tardèrent pas à s'élever pour signaler un petit nombre de faits qui semblaient s'échapper à son interprétation. Dominé par cette théorie qui enchaîne d'une manière si vraie, si admirable et si simple une immense quantité de faits alors isolés et sans liens, on voulut expliquer tous les nombreux désordres fonctionnels dont les centres nerveux peuvent être le siége par un excès de stimulation, une *irritation* qu'il fallait combattre par les émissions sanguines. On a consacré dans tous les cas leur identité quand au fond et au mécanisme pathologiqne ; mais, pour peu qu'on y réfléchisse, on s'apercevra bientôt que cette théorie est insuffisante pour nous rendre compte de tous les faits. Qu'on ne peut réunir sous une seule les nombreuses modifications imprimées aux organes par la maladie.

Je ne prétends pas dire que tous les symptômes que nous verrons caractériser les faits suivans, soient nécessairement et toujours liés à une maladie de nature essentiellement nerveuse et qu'ils ne puissent se reproduire avec des degrés différens d'intensité sous l'influence d'un léger degré d'irritation; on interprèterait mal ma pensée, si on me prêtait cette opinion; mais, ce que je nie, c'est que tout désordre fonctionnel, c'est que toute altération de la vitalité, reconnaisse pour cause première, pour origine constante, un travail d'irritation et entraîne nécessairement à sa suite une médication antiphlogistique. Admettre dans tous les cas un excès de stimulation comme le mobile unique de tout désordre fonctionnel, c'est tomber dans des hypothèses insoutenables en théorie et nuisibles en pratique; car, dans quelques cas,

quelle est cette inflammation ou cette lésion de texture qui paraît et disparaît avec la rapidité de l'éclair; qui peut tuer aussi brusquement que la foudre ou ramener aussi promptement à la santé la plus parfaite; qui peut s'élever à un haut degré d'intensité sans qu'on soit dans la nécessité d'admettre que les parties sont rouges et dans un état imminent de désorganisation et de suppuration; qui revient sans être provoquée par aucune cause évidente de phlegmasie; qui ne se justifie par aucun des élémens anatomiques de l'inflammation; que les antiphlogistiques augmentent souvent; que les stimulans guérissent quelquefois; qui cède enfin, souvent en peu de temps, à des modifications hygiéniques et pharmacologiques?

Si on ne reconnaît pas à ces traits tous les caractères de l'inflammation, force sera bien de convenir que la cause du mal tient à une altération des centres nerveux, de nature à échapper à nos investigations, ou bien qu'elle dépend d'une simple modification fonctionnelle, d'un autre mode d'affectibilité de la substance nerveuse; ou bien, ce qui me paraît plus vraisemblable encore, reconnaître l'analogie frappante qui existe entre ces faits et certaines névroses : car, ainsi que les organes de la respiration et de la phonation, les organes encéphaliques peuvent avoir leurs névroses; et, je le demande, cette maladie appelée *névrose* aurait-elle donc le privilège de s'attacher exclusivement aux nerfs auxquels on s'est le plus souvent contenté de la rapporter et excepterait-elle les masses nerveuses centrales, d'où ils émanent ou plutôt avec lesquelles ils se continuent? Je pense au contraire que partout où il existe de la substance nerveuse, là peuvent se montrer des troubles variés dans la vitalité, indépendans de toute altération *bien apparente* dans l'arrangement de la fibre nerveuse, c'est-à-dire, une modification inconnue de la pulpe nerveuse destinée à la manifestation des actes vitaux, et que cette maladie n'excepte pas plus aucun des organes nerveux, que l'inflammation n'excepte une partie pourvue de vaisseaux sanguins; seulement ses symptômes doivent varier selon l'appareil nerveux qui en est le siége, le genre de cause qui la produit, l'état où elle rencontre l'économie au moment où elle vient d'agir, l'importance du rôle que jouent les organes affectés, etc.

J'ai rapporté sous le nom d'hypérémie cérébrale (1) une série de faits dont le lien commun paraît être une lésion de l'innervation dont un des effets le plus constant est de déterminer dans l'encéphale de rapides congestions ; je ne considère donc la congestion ou hypérémie que comme consécutive au trouble nerveux, qui sera l'élément premier, le point de départ de tous les phénoménes morbides ; on conçoit dès-lors que l'existence de cette congestion cérébrale n'est pas un élément nécessaire. Obéissant à l'impulsion qu'il reçoit de la puissance nerveuse, bientôt, à son tour, l'afflux sanguin par sa masse opprimera la pulpe molle de la substance encéphalique et de l'autre, par ses propriétés stimulantes, surexcitera cet organe éminemment irritable et donnera, dans la plupart des cas que je vais rapporter, naissance à des accidens rapidement mortels. Ainsi, l'action nerveuse exaltée, mal dirigée ou altérée dans quelques-unes de ses qualités, finira par opérer un changement d'organisation de texture : dans ce cas la nécropsie ne pourra jamais nous donner le secret de la maladie, elle ne témoignera que de ses effets; car on conçoit très bien qu'un état de violent éréthisme, qu'une affection purement dynamique, une simple névrose puisse se transformer plus tard en une hypérémie; plus tard encore, en une profonde altération de texture, lorsque surtout elle a son siége dans un organe d'une contexture aussi délicate. Ne voyons nous pas tous les jours, sous l'influence de certains accès de névralgie de la face, une fluxion se former sur la joue et les gencives et constituer des phénomènes matériels qu'on ne saurait

---

(1) Cette dénomination qui n'est ici que provisoire, puisqu'elle n'indique qu'un caractère accessoire, un accident de la maladie, qu'elle ne rapelle à l'esprit qu'un symptôme qui n'existe pas toujours, pourra paraître dangereuse, en ce qu'elle semble consacrer dans tous les cas la nécessité des seules émissions sanguines. Cependant comme l'hypérémie est un des phénomènes le plus constant, un élément qui dans bien de cas peut modifier la thérapeutique et qui très souvent reste seul à combattre, lorsqu'ont disparu les phénomènes nerveux qui lui ont donné naissance, j'ai dû la conserver; cependant, je le répète, cette expression employée d'une manière générale est fausse et peut faire naître des indications thérapeutiques vicieuses.

regarder sans absurdité comme cause de la névralgie. Ainsi, sous l'influence de *l'exaltation* (1) insolite du centre de la vitalité, ou les fonctions

---

(1) Par exaltation je n'entends pas un excès de vie, une *irritation*. Ne perdons pas de vue que les mêmes phénomènes vitaux, les mêmes désordres peuvent naître sous l'influence de la débilité comme sous celle d'un surcroît d'énergie vitale. De même que la congestion n'est pas toujours un phénomène primitif, de même aussi *l'irritation* ne m'a semblé être souvent qu'un effet, le résultat d'un effort de réaction, une modification pathologique imprimée à l'innervation par une cause morbide; détruisez cette cause et avec elle vous verrez cesser tout désordre ; ainsi, placer dans *l'irritation* toute la maladie, c'est ne voir souvent qu'un relief, un coin du tableau pathologique, c'est s'exposer à commettre de graves erreurs thérapeutiques. Sans doute l'irritation est un élément important qu'on ne peut négliger, mais qui ne doit pas non plus absorber exclusivement toute l'attention. Des individus sont soumis à une diète prolongée; tous les symptômes d'une gastrite se déclarent; est-ce par les émissions sanguines, par un régime sévère que vous la combattrez? Non, rendez leur des alimens et vous verrez bientôt cesser tout symptôme morbide.

Une femme soumise pendant quelque temps à une mauvaise et incomplète alimentation, entre à la clinique de M. Andral, avec tous les symptômes d'une gastrite, les alimens légers, les bouillons, les soupes maigres sont vomis sur le champ ; les consommés et la cotelette sont digérés ; ce n'était donc pas là seulement une phlegmasie! Il y avait encore une modification morbide de la portion du système nerveux qui préside à l'acte de la chimification. Un individu qui vomissait, qui avait de la fièvre, se présente à M. Marc qui reconnut dans les symptômes une gastrite ; de là antiphlogistiques de toute espèce; les symptômes s'aggravent et le malade tombe dans le marasme. On apprend que quelque temps auparavant il avait eu la vérole. Dès-lors on le soumet aux mercuriaux, sous l'influence de ce traitement qui eut été incendiaire dans toute autre circonstance, on voit s'améliorer promptement l'état de l'individu et l'embonpoint reparaître. Convenons donc que dans certaines phlegmasies, il y a autre chose à considérer que *l'irritation* qui n'est souvent qu'un phénomène accessoire, secondaire, surajouté, qu'on a eu tort de transformer en une cause exclusive et primitive. Quiconque observera avec attention certain désordre fonctionnel ne tardera pas à se convaincre qu'ils ne constituent pas seulement des lésions d'innervation en plus un en moins, mais qu'il y a une perversion, une direction vicieuse im-

principales de la vie sont plus ou moins troublées, perverties, bouleversées ou en partie suspendues, ou menaçant d'éteindre la vie par asphyxie. L'irrégularité dans les phénomènes n'est donc pas dans tous les cas le caractère distinctif de cet état, quoiqu'on le voie, comme un véritable protée, se traduire souvent au dehors sous les formes symptomatiques de tout autre état morbide, revêtir des caractères divers, attaquer alternativement toutes les parties de l'encéphale ou l'émouvoir en entier, et l'ignorance de ces métamorphoses si multipliées, si variées, si étranges, devenir la source d'erreurs fréquentes de diagnostic. C'est ainsi qu'on a pu confondre des désordres fonctionnels, soit avec des véritables hémorrhagies, soit avec des méningites aigues, soit même avec des altérations du principal moteur de la circulation, et dans presque tout ces cas, l'autopsie appelée à notre aide, interrogée avec soin, ne nous a montré qu'une réplétion de tous les vaisseaux de l'encéphale, déterminant une rougeur variable par ses nuances et ses différens degrés d'intensité, une augmentation du volume de la pulpe nerveuse et une plus grande épaisseur des membranes. Tels sont les caractères anatomiques les plus fréquens de l'hypérémie; mais, je le répète, ces caractères ne sont pas des conditions essentielles, absolues.

Les faits suivans ne sont que quelques variétés des nombreuses formes que peut prendre l'hypérémie cérébrale.

---

primée aux actes vitaux et qu'on ne peut rapporter tous ces désordres, ces troubles, cette perversion enfin, à la théorie de l'irritation ou de l'asthénie.

OBSERVATION 1re.

Perte instantanée de connaissance ; paralysie des mouvemens relatifs à l'articulation des sens ; paralysie de la sensibilité tactile de la langue ; perte du goût ; guérison.

Viard, soldat au 18me de ligne, âgé de 25 ans, d'une constitution robuste, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une humeur gaie, est tourmenté depuis quelques jours de pesanteur de tête, de céphalalgie, d'éblouissemens et d'un léger gonflement de la pituitaire, d'où s'échappe de temps à autre quelques goutelettes de sang.

Le 26 septembre, se sentant plus assoupi qu'à l'ordinaire, il se coucha de meilleure heure, il n'avait fait aucun excés ; mais à peine a-t-il dormi deux heures, qu'il tombe de son lit sans connaissance, agité de convulsions générales avec des grincemens de dents et des cris effrayans. Cet état se prolonge à peu près dix minutes, puis succède à cette agitation un abattement général avec pesanteur de tête ; il a recouvré toute son intelligence et veut s'exprimer, mais il fait des efforts infructueux, ses camarades le transporte dans son lit, où cédant à son assoupissement, il dormit plus qu'à l'ordinaire ; mais à son réveil il ne put articuler aucune espèce de sons ; les autres sens paraissent dans une intégrité parfaite, l'ouie était intacte, puisqu'il répondait juste et par signes aux diverses questions qu'on lui adressait ; tout annonçait d'ailleurs qu'il jouissait de la plénitude de ses fonctions intellectuelles.

Le 28, il entre à l'hôpital de Sedan sans aucun soutien. L'expression de sa physionomie est celle de l'homme en santé ; sa langue examinée n'est nullement deviée et se présente à l'état normal ; ses mouvemens sont assez faciles, mais elle est complétement insensible par ses deux faces ; le poivre appliqué sur elle n'est pas perçu par le malade, qui la traverse même avec une aiguille sans éprouver la moindre sensation de douleur. Le pharynx, comme la langue, a perdu sa sensibilité ; le poivre appliqué sur sa muqueuse, ainsi que le contact du doigt, d'une sonde, ne sont pas ressentis ; mais la voûte du palais, la surface interne des joues, les gencives, les lèvres ont conservé toute leur sensibilité ; la peau

de la région sous-mentale et laryngienne est également dépourvue de sensibilité. On a pu fortement pincer cette peau sans qu'il en éprouve une sensation douloureuse. Du reste aucune distorsion de la face, les pupilles ont leur grandeur naturelle. Dans cet état la parole est impossible, cependant il a conservé dans la langue assez de mouvemens pour exécuter la mastication et la déglutition ; la sputation est un peu gênée, la tête est toujours lourde, comme comprimée selon son expression, douloureuse à la région frontale : les membres ont conservé toute leur motilité, seulement le malade ressent de la fatigue dans les membres inférieurs ; la respiration se fait comme à l'ordinaire. Tout le temps de la maladie le pouls ne s'est pas élevé au delà de 55 pulsations par minute ; l'appétit est nul et la soif modérée.

La guérison s'est annoncée par une sensation particulière d'extension de la langue, ainsi qu'un fourmillement dans cet organe et dans le pharynx bientôt suivi du retour de la sensibilité et des mouvemens propres à l'articulation des sons ; la peau correspondante de la région sous-mentale et laryngienne est alors devenue le siége d'une sensibilité plus exquise.

Traitement. — Il s'est composé d'une saignée et d'un purgatif : l'application aux tempes de 30 sangsues a achevé la guérison.

Réflexions. — Voilà un cas où il est évident qu'une hypérémie a donné lieu à une paralysie locale. L'anatomie pathologique n'est pas venue, il est vrai, confirmer ce diagnostic, cependant la bénignité des symptômes, la disparition si brusque de tous les phénomènes morbides, ne nous laissent aucun doute sur l'existence d'une simple hypérémie cérébrale. Une chose remarquable dans cette observation, c'est la perte de la parole articulée qui se concilie avec une locomotion facile de la langue pour tous les autres mouvemens. Ne semblerait-il pas que certains nerfs sont plus spécialement destinés à coordonner les mouvemens de la langue relatifs à la mastication, tandis que d'autres présideraient à des mouvemens qui la rendraient seulement apte à la production des sons articulés ?

Je possède deux cas de plaies de tête ou j'ai pû remarquer cet isolement, cette distinction, cette démarcation tranchée entre les mouve-

3

mens propres à la mastication et ceux destinés à l'articulation des sons; en outre, comme dans cette observation quelques heures ont suffi au retour normal de la parole articulée, sont-ce les mêmes nerfs qui président à ces deux ordres de mouvemens? Peut-être l'action nerveuse a-t-elle seulement besoin de plus de précision pour les sons articulés, car la prononciation dépend de nuances beaucoup plus délicates; peut-être pour associer, coordonner, harmoniser ses mouvemens avec la volonté sa langue a-t-elle besoin d'une plus grande somme d'action nerveuse et cette manière de voir acquiert beaucoup de vraisemblance par les faits suivans. Ainsi j'ai cité ailleurs le cas d'un médecin distingué M. Boisseau, chez lequel la perte complète de la parole suivit peu à peu le développement de fausses membranes dans la cavité de l'arachnoïde. La puissance nerveuse affaiblie et comme enchaînée par la compression n'envoyant plus à la langue qu'une innervation incomplète et par conséquent insuffisanse des mouvemens irréguliers, des sons inarticulés répondent seuls à la volonté, mais une nouvelle phlogose, une phlogose aiguë survient et augmente tout-à-coup la somme d'innervation qui parcourt les cordons nerveux et avec elle survient le retour de la voix articulée. Dans l'observation 5e, nous verrons une hypérémie entraîner la perte de la parole et une simple contrariété, un accès de colère, rendre tout-à-coup à la langue la faculté d'articuler les sons, mais que l'excitation morale vienne à cesser elle retombe bientôt dans son premier état. Ainsi un instant a suffi pour faire varier les forces musculaires, rappeler la parole, alors que s'est modifiée autrement l'innervation. Concluons donc de ces faits que les fonctions de la langue relatives à la phonation exigent une plus grande somme de sensibilité, une plus grande somme de stimulus que celle qui est nécessaire à l'exécution des fonctions de la langue comme organe de la mastication et de la déglutition; par ce rapprochement on explique comment certaines lésions suffisent pour troubler les fonctions de la langue dans l'action de la parole, quoiqu'elles ne soient pas assez profondes pour compromettre pour ainsi dire sa fonction importante à la vie.

Mais si on n'admet pas notre opinion, quels seront donc alors les

nerfs affectés aux mouvemens de la langue ou à tel ou tel mouvement en particulier ou de la prononciation ou de la mastication ? Une autre question se présente encore. Nous avons vu ici que la sensibilité spéciale de la langue comme organe de gustation et la sensibilité générale ont été simultanément le siége de la paralysie. Quels sont donc encore les organes qui président à ces deux espèces de sensibilité ? Ou en d'autres termes, les nerfs de la gustation sont-ils aussi les nerfs qui président à la sensibilité générale ? Ces deux fonctions sont-elles affectées au même nerf ? Dans ce cas le nerf lingual sera-t-il l'organe de cette double fonction ?

Telles sont les intéressantes questions que soulève l'observation que nous venons de rapporter, mais qui malgré des faits pathologiques nombreux, les considérations puisées dans l'anatomie comparée et les belles expériences de Charles Bell, Magendie, Richerand, l'opinion de Scarpa, Manec, ne me parraissent pouvoir être résolues d'une manière positive. Ce n'est que lorsqu'on connaîtra mieux les fonctions variées du cerveau, et les différens départemens de ces fonctions, qu'on pourra rattacher à une portion déterminée de l'encéphale ce qui ne peut s'appliquer que d'une manière vague et générale.

Nous trouvons encore une preuve bien évidente de la liaison vitale qui existe entre la peau et les organes qu'elle recouvre, liaison qu'on a pu croire long-temps vasculaire, mais qui est, à n'en plus douter, nerveuse et vasculaire. La découverte et l'application de cette sympathie de la circulation dans les capillaires est un des grands avantages de la thérapeutique moderne.

Nous ferons remarquer dans cette observation l'heureux effet des émissions sanguines et l'insuffisance de ces moyens, dans les cas que nous allons rapporter. Nous en chercherons la cause lorsque nous passerons au traitement.

OBSERVATION 2me.

Paralysie sans perte de connaissance ; sans symptômes précurseurs ; guérison prompte.

Un homme se présente à M. le docteur Scouletten, il était sec et

d'un tempérament nerveux, ressentait depuis quelque temps une légère gêne dans les mouvemens de la langue, n'éprouvant d'ailleurs ni céphalalgie, ni éblouissement, ni pesanteur de tête. Il y avait plusieurs jours qu'il était dans cette position et ne voyant aucune augmentation, cette légère gêne fixa peu son attention. Cependant je lui conseillai de se faire saigner, il n'en tint pas compte disant qu'il était peu sanguin.

Un soir cet homme rentre chez lui en apparence bien portant ne souffrant nullement de la tête, mais le lendemain matin, lorsqu'il veut se lever, il était paralysé de moitié du corps avec distorsion de la bouche et difficulté d'articuler les sons. Au bout d'un mois cet homme vit se dissiper tous ces symptômes morbides sous l'influence d'une saignée et quelques frictions sur les membres, que lui ordonna le docteur Scouletten qui lui donnait ses soins.

Réflexions. — N'est-il pas raisonnable de penser qu'il n'y a eu que simple hypérémie, car une hémorrhagie cérébrale, un ramolissement ou toute autre affection de la pulpe nerveuse n'auraient-ils pas entrainé des désordres bien plus graves? Et d'ailleurs se seraient-ils terminés d'une manière aussi solide, aussi prompte, avec tous les désordres organiques que pouvaient faire soupçonner les symptômes extérieurs? Une nouvelle preuve non équivoque de cette opinion, c'est que six mois après il se présenta de nouveau à M. Scouletten avec les symptômes que nous avons notés plus haut et qu'une seule saignée suffit pour couper court à tout cet appareil alarmant de symptômes.

Dès le lendemain il put marcher et vaquer à ses affaires comme de coutume. Je ferai donc remarquer combien il y a loin d'une cure si instantanée, si solide, aux guérisons longues, difficiles et incomplètes, qui se montrent à la suite de l'hémorrhagie cérébrale. Cette absence totale de lésions organiques qu'on remarque souvent à la suite des désordres fonctionnels, a été mise surtout en évidence à l'occasion de la maladie et de la mort de notre célèbre Cuvier; on sait que Cuvier avait éprouvé une paralysie des membres supérieurs; que cet accident survenu au milieu de l'intégrité la plus complète des facultés intellectuelles, avait fait soupçonner une compression ou une lésion de la portion cervicale, de la moelle épinière, et comme la paralysie était bornée aux mouve-

mens, on supposait en s'appuyant sur quelques recherches modernes, que l'altération siégeait presqu'exclusivement sur les cordons antérieurs de la moelle ; enfin, on s'expliquait l'impossibilité d'avaler par l'extension de la lésion à l'origine de la huitième paire. Et cependant les recherches nécroscopiques les plus munitieuses n'ont démontré aucune altération matérielle qui puisse nous rendre compte de si graves symptômes : voilà certes de quoi ébranler l'opinion de ceux qui sur la foi de l'anatomie pathologique, veulent dans tout les cas trouver dans le cadavre l'explication des phénomènes de la vie.

OBSERVATION 3me.

Céphalalgie ancienne ; perte subite de connaissance; résolution des membres ; état de cyanose générale ; guérison le lendemain.

On nous apporte, le 4 août au milieu de la nuit, le nommé Vetelet, soldat au 7e léger, il était sans connaissance, les membres dans un état de résolution complète ; la face violacée, les lèvres, la langue, les extrémités sont fortement cyanosées. Les paupières abaissées; la respiration lente et profonde ; le pouls avait peu de fréquence ; vainement on avait essayé de lui tirer du sang, on en avait obtenu tout au plus huit onces. Des sinapismes furent appliqués aux mollets et 30 sangsues sur le trajet des jugulaires.

A mesure que le sang coulait, les assistans ainsi que moi nous nous apercevions de la chaîne successive des phénomènes vitaux qui annoncaient le progrès du retour à la vie. Ainsi on vit se manifester de légers mouvemens et la respiration se régulariser ; les facultés intellectuelles ne tardèrent pas à sortir de leur état de torpeur. Cependant il éprouve encore de la gêne dans l'accomplissement des fonctions de relation, une sorte de lassitude, de pesanteur générale ; le mieux se continue jusqu'à la visite du matin où il répond à toutes nos questions avec toute la lucidité de l'intelligence; depuis mon départ de Lyon, nous dit-il, il y a environ 4 mois, j'éprouve à des intervalles plus ou moins éloignées une céphalalgie assez vive,

des vertiges qui me permirent cependant de continuer mon service : depuis un mois je n'ai pas passé un seul jour sans avoir à différens degrès des douleurs de tête et des éblouissemens. Le 4 août la céphalalgie devint telle que je réclamai du secours. On me pratiqua au quartier une saignée de 16 onces, dès-lors les douleurs de tête devinrent moins intenses. Enfin le 8, après avoir reposé une partie de la nuit, je fus réveillé en sursaut par une douleur extrêmement vive à la tête. Je voulus me soulever, ma tête était pesante et douloureuse, tout était trouble autour de moi ; bientôt je retombe sur mon lit, depuis je ne sais ce qui s'est passé : maintenant je me sens fort bien, je n'éprouve plus de douleurs de tête ; seulement un affaiblissement général. Je tatai le pouls, il était dur et fréquent, la face, les lèvres, la langue, les membres étaient fortement cyanosés, les battemens du cœur ne me parurent rien présenter d'anormal. — Diète, limonade.

Dès le lendemain le pouls avait repris son type naturel. La physionomie son expression habituelle et la teinte violacée était remplacée par un coloris rose. Il annonce de l'appétit. Les jours suivans l'amélioration va en croissant, la langue est humide et d'une belle couleur, les forces sont relevées ; il sort le seize août parfaitement guéri.

Réflexions. — Cette hypérémie que j'appelerai volontiers *cyanique*, se présente avec une physionomie au moins aussi alarmante que celle qui résulterait d'une vaste hémorrhagie cérébrale ou de toute autre lésion grave de la pulpe nerveuse, elle pourrait encore être confondue avec des altérations du principal moteur de la circulation, elle diffère cependant de ces dernières affections par la manière brusque dont elle se développe et par la vivacité et la rapidité de sa marche, soit qu'elle se termine par la mort ou le retour à la santé ; en effet la promptitude avec laquelle disparaissent ces divers accidens ne permet pas de les attribuer à une altération profonde de texture de l'organe. Il ne faudrait pas croire qu'il soit dans tous les cas possible de reconnaître de pim'abord sa nature, lors-même qu'elle se présente avec les attributions que nous avons notées, c'est-à-dire, rapidité et vivacité dans les phénomènes. Là en effet les mêmes symptômes seront le signal des altérations les plus graves ; ici ce ne seront que des orages passagers

qui s'élèveront dans l'atmosphère nerveuse et céderont promptement à une simple émission sanguine.

C'est bien le cas de répéter ce que disait Hippocrate il y a plus de 1200 ans : *Judicium difficile*. Les médecins qui prennent l'alarme dans ces circonstances s'en laissent souvent imposer par une vue imparfaite des caractères qui distinguent ces différens états morbides ; adonnés exclusivement à l'étude des phénomènes anatomiques, ils ne conçoivent pas de troubles fonctionnés sans lésions organiques ; aussi pour eux est-il extrêmement difficile de distinguer les maladies qui n'ont qu'une gravité apparente d'avec celles qui en ont une réelle, lorsqu'on voit surtout les symptômes si peu en harmonie avec la nature légère de ces affections.

C'est depuis 20 jours surtout que nous avions eu occasion de noter des troubles dans la vitalité indépendans de toute lésion matérielle apparente. Quelle peut en être la cause? Existe-t-elle dans l'air atmosphérique lui-même soumis à tant de changemens ? Existe-t-elle dans un fluide électro-magnétique, dans un miasme délétère, ou quelqu'autre agent inappréciable à nos moyens actuels d'investigation?

Nous ne résoudrons pas la question, nous rapporterons des faits.

Les nommés Morisse et Demance, couchés aux n°s 11 et 99, sont pris, au milieu de l'état de santé le plus satisfaisant, de vomissemens, coliques atroces avec déjections alvines fréquentes, suppression des urines, froid, cyanose, crampes aux mollets, un véritable choléra. De simples émissions sanguines, quelques opiacés, de la glace, suspendent tout-à-coup, comme par enchantement, tout ce cortège effrayant de symptômes, et les sujets rentrent dans les conditions de la santé. Au milieu de ces divers désordres comment ne pas reconnaître une même maladie dont les symptômes peuvent varier avec le siége, mais dont la nature reste identique. Il est rare que les bâses de l'état de maladie soient plus saillantes et mieux dessinées que dans ces deux cas ; c'était le même fond, le même mécanisme, mais seulement le théâtre des principaux symptômes n'est pas le même. Dans notre observation c'est l'appareil nerveux encéphalique qui est le siége de la congestion; dans les deux derniers faits que nous venons de citer, c'est l'appareil nerveux

ganglionnaire; mais, à part cette différence de siége, que de circonstances communes entre ces faits! Il n'y a rien d'étonnant, d'ailleurs, que la congestion soit un peu plus forte sur l'un ou l'autre de ces points culminans de l'atmosphère nerveuse. D'ailleurs, dans les épidémies locales, les maladies qui en forment le fond, ne se présentent pas toutes avec les mêmes formes, car tous les sujets ne sont pas surpris exactement dans les mêmes dispositions; à travers des caractères constans on observe des phénomènes, des idiosyncrasies, et les maladies qui se développent, doivent présenter au milieu de leur ressemblance toute sorte d'incohérences et d'anomalies; ainsi la même cause qui a produit des effets maladifs au centre épigastrique, n'en occasionera chez d'autres qu'au système nerveux cérébral, et si nos moyens d'investigation sont impuissans pour nous faire découvrir des modifications organiques, ne nous en étonnons pas. Nous est-il plus permis d'apprécier la modification qui survient dans un cylindre de verre, lorsque par le frottement vous développerez en lui de l'électricité, et certes ce n'est pas là une analogie forcée. Outre ces phénomènes qui laissent peu de doute sur leur nature, combien ne doit-il pas en exister qui partent de la même source sans qu'on les y rattache parce qu'ils sont moins frappans. Disons donc avec le professeur Cruveilher : « à côté de l'apopléxie vraie ou sanguine, qui frappe subitement et qui tue en désorganisant le cerveau, se voit l'apopléxie nerveuse, qui tue peut-être plus subitement encore, en suspendant tout-à-coup l'innervation; à côté du délire arachnoïtique, se trouve le délire nerveux sans lésion correspondante; à côté de l'épilepsie par cause organique, vous trouverez l'épilepsie sans cause organique; à côté de l'asthme symptomatique d'une maladie du cœur et du poumon, l'asthme nerveux avec intégrité parfaite de tous les organes. Il n'est pas jusqu'aux maladies les plus organiques, le cancer de l'estomac, l'entérite, la phthisie, qui ne trouvent leurs homologues dans les maladies nerveuses. » L'observation 5e nous offrira un exemple bien curieux de ces phthisies nerveuses, c'est-à-dire, sans lésion organique.

OBSERVATION 4me.

Céphalalgie ancienne; perte subite de connaissance; résolution complète des membres; état de cyanose générale; guérison le lendemain.

Le nommé Villotte, soldat au 39e, est apporté à l'hôpital de Metz, à 11 heures du soir, avec tous les signes d'une forte congestion cérébrale, il était sans connaissance depuis 3 heures et dans un état comateux; les lèvres, les pommettes étaient fortement cyanosées. Saignée de 16 onces, 40 sangsues sur le trajet des jugulaires; sinapismes aux mollets; l'av. purgatif.

Tiré à l'aide de ces moyens de son état comateux, à la visite du matin 16 août, il était encore plongé dans une sorte de torpeur. Cependant il répond juste mais avec lenteur à toutes les questions. Il nous dit que deux fois déjà il a été traité à l'hôpital de Metz pour la même maladie, qu'elle s'est manifestée avec les mêmes caractères, s'est aussi accompagnée de cyanose, qu'elle a constamment cédé aux émissions sanguines, que depuis trois mois il éprouve des douleurs de tête presque continuelles qui lui permettaient cependant encore de vaquer à ses affaires, que le 15 après s'être couché en apparence bien portant, il fut réveillé deux heures après par une vive douleur de tête, pousse quelques plaintes et tombe sur son lit sans connaissance.

Le 16, lorsque nous le vîmes, les pommettes, les lèvres et surtout la langue étaient fortement cyanosées; les membres supérieurs sont violacés et froids. Décubitus dorsal, sorte de torpeur, d'assoupissement; il répond avec humeur aux questions qu'on lui adresse; les paupières sont pesantes et abaissées sur l'œil qui est insensible à la lumière; sa peau est chaude; le pouls a un peu de fréquence, mais pas de dureté; il n'éprouve ni anhélation, ni palpitation, ni rien qui puisse faire soupçonner une altération du centre circulatoire. Il existe encore de la céphalalgie, la voix est affaiblie, et la parole embarrassée.

Gom. — Saignée de 16 onces, manuluves et pédiluves sinapisés. Lavement huileux.

Le 17, le pouls donne 79 pulsations, les lèvres, la langue portent

encore de légères traces de cyanose. Léger assoupissement. Il annonce avoir passé une très bonne nuit ; les mouvemens sont plus faciles, les réponses moins lentes, plus vives; cessation complète de la céphalalgie; petit-lait, manuluves et pédiluves sinapisés.

Le 18, le pouls a encore un peu de fréquence, il n'éprouve plus de céphalalgie et dit se trouver dans l'état de santé le plus satisfaisant. Il accuse de l'appétit; les forces sont rétablies. Il sort le 22 très bien portant.

Réflexions. — Ce cas qu'il est curieux de rapprocher du précédent soit par le début (*céphalalgie ancienne*) soit par la manière brusque et inattendue dont survinrent les accidens et leur terminaison rapide; mais par une circonstance remarquable qui donne à ces deux faits une physionomie toute spéciale, je veux dire la cyanose, et celle-ci ne pourrait-elle pas être attribuée à la diminution de l'influence nerveuse cérébrale sur l'appareil locomoteur de la respiration, c'est-à-dire, sur les muscles inspirateurs. Mais pourquoi a-t-elle lieu ici ? Et pourquoi manque-t-elle dans d'autres cas? Je ne crois pas que nous ayons des données suffisantes pour expliquer l'influence variable suivant les individus, peut-être même suivant la cause, que l'encéphale hypérémié exerce sur le centre circulatoire ou l'appareil mécanique de la respiration ; que serait d'ailleurs devenue la vie qui est toujours actuellement liée à l'intégrité de la respiration, si les lésions de l'encéphale étaient ressenties aussi vivement par l'appareil inspirateur que par les muscles des membres.

Il est bien remarquable que les deux cas que nous venons de citer soient relatifs à des individus qui étaient atteints de céphalalgie ancienne, lorsque chez eux le cerveau vint tout-à-coup à s'hypérémier plus vivement; tous deux étaient sanguins et non dans les conditions qui favorisent ordinairement les congestions cérébrales. Ce qui prouve qu'au-delà de la congestion il y a quelque chose de spécial qui la pousse et la maîtrise, et s'il était permis d'avoir encore quelque doute sur le rôle que joue l'influence nerveuse, les observations que nous venons de rapporter, devraient les dissiper.

Je pourrais encore rapporter un cas absolument semblable observé

à la même époque chez un militaire qui fut transporté dans le service des blessés, parce qu'il portait à la tête une légère contusion ; c'était un sujet maigre et peu sanguin ; une petite saignée fut pratiquée et dés le lendemain avaient disparu tous les symptômes alarmans ; de toute son affection il ne restait que de légères traces de cyanose. Dans tous ces cas, la commotion du cerveau est forte, mais passagère ; l'assoupissement et le coma n'indiquent donc pas toujours un état bien grave. Certes, voilà de ces états où réussissent les médications les plus variées et qui peuvent faire chanter victoire à tous les empiriques du monde. Ces faits nous démontrent en même temps la nécessité de faire une distinction entre ces différentes espèces d'hypérémie, de manière à ne pas confondre celles qui sont l'expression symptomatique d'une pléthore sanguine d'avec celles qui proviennent d'un vice profond de l'organe de l'innervation.

On a déjà signalé des époques variables où tout-à-coup et sans cause connue, les hypérémies cérébrales avec, sans épanchement de sang, se montrent en plus grand nombre et deviennent comme épidémiques. Baglivi, Lancisi et plus récemment M. Leuret ont publié des cas de ce genre fort remarquables.

OBSERVATION 5me.

Névrose donnant lieu à des congestions au cerveau et à des symptômes simulant une phthisie pulmonaire; opinion de M. Husson.

Mademoiselle Dam***, âgée de 30 ans, d'un tempérament éminemment nerveux, d'une imagination brillante et d'une humeur naturellement trés gaie, a passé très bien les premières années de son enfance, mais elle était restée trés long-temps grêle, d'une constitution délicate et d'une susceptibilité nerveuse remarquable, très souvent elle était fatiguée par de longues insomnies ou son sommeil était agité par des rêves effrayans. Les veilles, les fatigues qu'elle eut à supporter en soignant une de ses amies dangereusement malade, le peu d'exercice et les

contentions d'esprit auxquelles elle se livra, altérèrent sa santé; dans cet état de chose, voulant aider à soulever son amie malade, elle fait un effort et éprouve tout-à-coup une douleur vive au côté gauche de la poitrine, dans l'espace intercostal compris entre la 5e et 6e côte; dès-lors elle ne peut plus soulever le bras sans éprouver un tiraillement douloureux qui s'étend depuis le creu de l'aisselle, jusqu'au point primitivement lésé. Elle consulta un médecin qui lui fit appliquer, à plusieurs reprises, des sangsues sur le point douloureux sans obtenir aucun soulagement; les ventouses scarifiées n'eurent pas plus de succès. A ces symptômes tout-a-fait locaux, vient s'adjoindre une série d'autres symptômes plus graves; la poitrine devient très sensible à la moindre impression du froid; plusieurs imprudences qu'elle commit, donnèrent lieu à des rhumes à la suite desquels elle conserva une toux sèche et fréquente s'accompagnant d'une fièvre continue avec redoublement vers le soir et rougeur circonscrite des pommettes; elle devint très sujette aux extinctions de voix : cet état s'accompagnait quelquefois de douleurs brûlantes dans toute l'étendue de la poitrine et crachats sanguinolens. Plusieurs médecins consultés n'eurent aucun doute sur le siége plus profond du mal et n'hésitèrent pas à regarder notre malade comme affectée de phthisie pulmonaire commençante.

On lui interdit le vin pur, le café, les liqueurs; on recommanda le séjour de la campagne; quatre mois qu'elle y resta, n'amenèrent aucun changement dans sa position, elle avait toujours même toux sèche, même douleur à la poitrine; même fréquence dans le pouls. Peu de temps après son retour, on lui apprend une nouvelle qui l'affecte beaucoup; dès-lors la douleur du côté s'augmente et devient tellement vive que la malade a besoin de tout l'empire qu'elle a sur elle-même pour retenir ses cris; mais bientôt la tête se congestionne, les idées deviennent obtuses, la mémoire presque nulle, les paroles lentes, entrecoupées et difficiles; elle bégaie. L'appareil locomoteur du côté droit s'engourdit et devient bientôt le siége d'une légere paralysie. Le médecin effrayé de cet état, fait appliquer desuite des sangsues derrière les oreilles et des sinapismes aux pieds. Quelques jours suffirent pour faire disparaître ce cortège effrayant de symptômes; délivrée de cette crise, à force de pré-

cautions et de soins la santé debile de notre malade se soutient, les symptômes pectoraux se dissipèrent au grand étonnement des médecins, mais la douleur du côté gauche de la poitrine persista et devint par son exaspération le signal de toutes les congestions qui survinrent dans la suite. Plus tard, à ce point douloureux s'ajouta une nouvelle douleur lancinante profonde dans l'hypocondre gauche, s'exaspérant par la pression à l'aide de laquelle on peut suivre sur les fausses côtes gauches la douleur jusqu'au point de la poitrine primitivement lésé, et constater ainsi la communication.

Bientôt elle s'aperçut qu'il existait entre ce point douloureux et le cerveau une telle corrélation que la pression entre la 5e et 6e côte était suivie d'une congestion très vive au cerveau, donnant lieu à tous les symptômes que nous avons notés précédemment.

En 1833 je fus témoin d'une de ses crises déterminée par une pression violente et subite exercée sur le point douloureux. Lorsque je la vis, les pommettes étaient chaudes et rouges; les couleurs plus vives de sa face semblaient répandre un air de santé qu'elle ne présentait pas d'ordinaire; le pouls était fréquent et tendu, la bouche sèche, la soif vive, les fonctions de l'estomac entièrement suspendues; l'eau sucrée seule peut être supportée; la limonade irrite les papilles nerveux trop sensibles de son estomac et lui fait éprouver des douleurs intolérables; les mucilagineux pèsent sur l'estomac. La difficulté de s'exprimer était extrême, et la moitié droite du corps était engourdie et sans force. Elle indique de la main gauche la partie postérieure de la tête comme le siége d'une douleur vive et continue; dans cet état, si on la contrarie, elle recouvre tout-à-coup la parole, mais retombe bientôt dans son premier état.

10 sangs. aux apop. mastoïdes, un sinapisme sur le cou, firent disparaître en quelque temps toutes les traces de congestion vers la tête, mais les digestions restèrent encore long-temps imparfaites et le pouls conserva de la fréquence. Depuis j'ai assisté à plusieurs crises qui ont constamment cédé au même traitement.

J'ai cru qu'il ne serait pas sans intérêt de placer à côté de l'histoire de cette maladie, l'opinion de M. Husson sur la nature de cette affection; c'est pourquoij'ai transcrit la consultation tout au long.

Consultation de M. Husson. — Après avoir entendu et alternativement examiné l'état de Mlle Dam***, le conseil soussigné a pensé que la maladie dont elle est affectée consiste uniquement en une *névrose* d'un des filets de la 8e paire de nerfs ou d'un des nerfs intercostaux, laquelle névrose, par suite d'une disposition native ou acquise de l'encéphale, a violemment retenti sur le centre des sensations et a donné naissance à tous les phénomènes morbides qu'on observe chez cette malade, toutes les fois qu'un agent quelconque vient à exaspérer la douleur qui siège dans l'espace intercostal de la 5e et 6e côte du côté gauche.

Cette opinion des consultans est fondée : 1° sur l'intégrité des organes et des fonctions de la respiration et de la circulation; 2° sur l'excessive sensibilité de la malade; 3° sur la nature même de la cause qui a provoqué la maladie; 4° sur ce que la douleur du côté gauche, qui est permanente, précéda au moins de deux ans le dérangement des fonctions cérébrales; 5° sur ce que, d'après l'aveu même de la malade, la première congestion encéphalique comme toutes celles qu'elle a éprouvées depuis, fut évidemment provoquée par l'exaspération de cette même douleur; 6° sur ce que le mal de tête et autres symptômes de congestion cérébrale sont peu sensibles quand la douleur de côté est elle-même modérée, et s'exaspèrent au contraire, lorsque, sous l'influence des excitans soit physiques soit moraux, cette même douleur de côté vient à s'augmenter; 7e enfin, sur la facilité avec laquelle on peut exaspérer cette douleur par la simple pression d'un point très circonscrit du thorax et faire naître pour ainsi dire à volonté tout cet appareil alarmant de phénomènes nerveux, qu'on observe chez cette malade pendant ses accès, ce qui décèle d'une manière évidente et la corrélation intime qui existe entre le point malade et le cerveau et la part exagérée que celui-ci prend aux souffrances de cette partie, d'après cette opinion le cerveau n'étant malade que par suite de la répétition réitérée des impressions pénibles qu'elle a reçues du côté souffrant; mais cette affection secondaire n'étant pas arrivée à un degré d'intensité tel qu'elle réclame une attention particulière, le conseil a pensé qu'il convient de l'oublier pour un moment, pour ne s'occuper que du côté exclusivement. A cet effet il propose, 1° de supprimer le cautère du bras; 2° d'appliquer le cautère actuel et

le moxa sur le point douloureux des parois de la poitrine, et à la chute de l'escharre, de convertir cette place en un nouveau cautère; 3° de se servir de ce cautère pour introduire tous les jours, dans la circulation, un quart de grain, un demi-grain, un grain même de morphine en nature. Les consultans pensent que l'action du feu, en changeant la sensibilité du point douloureux des parois de la poitrine, intervertira la marche ordinaire de la maladie, qu'elle détruira l'étroite sympathie qui existe entre ce point malade et le cerveau et partant tous les accidens qui résultent de cette affection secondaire. Ces moyens doivent être secondés par un bon régime, la promenade, la distraction, etc. Ce traitement n'a produit aucun résultat avantageux.

Nous trouvons chez cette malade un exemple frappant de cette susceptibilité des organes à s'irriter sous l'influence des causes en apparence très légères; ainsi, des médicamens ordinairement très innocens, la camomille, le thé à très faibles doses, donnent lieu à des douleurs atroces dans l'estomac, des vomissemens et des convulsions générales; enfin, la moindre vicissitude dans l'atmosphère, les moindres écarts dans le régime, les moindres peines ou contrariétés morales, les moindres fatigues physiques suscitent des troubles extraordinaires dans les fonctions de l'organisme. Elle essaya les bains, mais les accidens qui suivirent leur usage la forcèrent d'y renoncer. Peu après son entrée dans le bain, elle éprouvait un engourdissement général, un assoupissement profond et une douleur de côté très vive. Il y a un an qu'étant allée en Belgique voir sa sœur, épouse du Ministre de la guerre, les plaisirs et les fatigues de la Cour ne tardèrent pas à développer ses accidens habituels. Le médecin du roi consulté, outre des sangsues aux tempes et des sinapismes aux jambes, ordonna l'application de la glace sur la tête, mais il y avait à peine quelques minutes que la glace était appliquée, qu'elle pâlit, tombe en syncope, et si on avait enlevé la glace quelques minutes plus tard, elle n'existait plus.

Cette maladie nous a offert tous les symptômes de la phthisie; fièvre, redoublement vers le soir, toux sèche, crachement de sang, coloration rouge circonscrite des pommettes, douleurs brulantes dans toute l'étendue de la poitrine. Cependant l'auscultation pratiquée par des

médecins distingués de Paris, ne nous laisse aucun doute sur l'intégrité des organes thoraciques. Cette phthisie pourrait bien être dite *phthisie nerveuse*. Les troubles remarqués dans l'innervation chez cette demoiselle, me parraissent, avec M. Husson, pouvoir très bien se rattacher à la lésion d'une des branches du nerf pneumo-gastrique, lésion qui expliquerait trés bien et les mouvemens désordonnés du cœur et les douleurs pulmonaires et gastriques et la perte de la voix et les congestions à la partie postérieure de la tête.

Cependant j'ai appris que depuis deux ans que cette demoiselle est mariée, elle n'a eu qu'un accès, ce qui me porte à croire, que l'affection locale était sous l'empire d'un vice général de l'innervation; que c'était celle-ci toute entière qu'il fallait modifier et faire abstraction de la maladie locale, qui n'en était qu'une dépendance.

OBSERVATION 6me.

Perte instantanée de connaissance; hémiplégie; plus tard, mouvemens convulsifs intermittens dans les membres; mort; nécropsie, injection générale des vaisseaux de l'encéphale.

M. Causse, capitaine au 52me, robuste, bien musclé, poitrine large, cou court, tête très volumineuse, entre à l'hôpital de Sedan le 14 novembre 1832. La parole était embarrassée, les idées obtuses et la mémoire très faible; il éprouve des douleurs aux membres droits qu'il ne peut soulever qu'avec beaucoup d'efforts et qui sont évidemment le siége d'une paralysie légère. Il nous apprit qu'en 1829 il avait été frappé d'une attaque d'apopléxie, suivie d'un léger affaiblissement du côté droit, que les émissions sanguines ont fait disparaître en quelques jours; que depuis il s'était toujours bien porté; mais qu'il y a huit jours, après une marche fatigante il tombe tout-à-coup sans connaissance et est de suite transporté à l'hôpital de Stenay : que des saignées, des sangsues aux tempes, des vésicatoires aux mollets, avaient fait disparaître une partie des phénomènes de congestion cérébrale, mais qu'il

était resté à droite une légère paralysie. Au bout de 10 jours trouvant son état satisfaisant et ses forces suffisantes, il se décide à se faire transporter à l'hôpital de Sedan, où il espère trouver des secours plus efficaces.

La nuit du 14 fut assez tranquille, mais vers les 5 heures du matin les membres et la face deviennent le siége de mouvemens convulsifs, un clignotement continuel agite les paupières, les yeux sont égarés, la langue humide et naturelle est continuellement agitée, les doigts des mains sont fortement contractés, les soubresauts des tendons empêchent d'exploiter le pouls, la peau est suante, la salive ne pouvant plus être retenue, s'écoule continuellement, la respiration est précipitée et difficile, dilatation et contraction alternative des ailes du nez, râle bronchique, la face est injectée et rouge, les carotides et temporales battent avec force. Ces crises qui présentent beaucoup des caractères des crises épileptiques, se répètent à peu près toutes les dix minutes jusqu'à 9 heures du matin. Dans les intervalles il recouvre toute son intelligence, les réponses sont justes, la face reprend son expression naturelle; mais les mouvemens des membres droits et de la langue sont toujours difficiles. Enfin bientôt toutes les autres fonctions reviennent à leur type normal, il éprouve seulement un abattement général. Dans la matinée on lui appliqua deux sinapismes aux jambes, on lui administre un lavement purgatif, dix sangsues sont posées sur le trajet des jugulaires avec le soin d'entretenir un écoulement continuel de sang en posant successivement de nouvelles sangsues; la perte du sang fut considérable; de 9 heures du matin jusqu'à 3 heures de l'après-midi il n'eut aucune crise et déjà le malade commençait à concevoir l'espoir d'un mieux prochain. A trois heures les crises recommencent plus violentes que jamais et se rapprochent avec une effrayante rapidité, on en compte neuf dans l'espace d'une heure. La nuit du 16 fut très orageuse: il meurt à 5 heures du matin dans une de ces crises.

Nécropsie. — Les tégumens du crâne sont fort injectés. Les sinus sont gorgés d'un sang noir et épais. Les membranes encéphaliques sont très injectées. La substance nerveuse est plus consistante qu'à l'état

normal; chaque tranche est sablée d'une multitude de points rouges qui sont les orifices d'autant de vaisseaux remplis de sang et d'où suintent des goutelettes sanguines. Les organes de la respiration et de la digestion sont dans l'intégrité la plus parfaite. Le cœur examiné avec soin ne nous a rien présenté d'anormal.

Réflexions. — Selon le rapport du malade la perte de connaissance est survenue tout-à-coup sans aucun phénomène précurseur morbide; ne devrait-on pas se croire en droit, d'après les symptômes, d'annoncer qu'une inflammation s'était développée autour d'un foyer apoplectique, ou que celui-ci s'étant ouvert le 14 à la surface de l'hémisphére gauche, le sang irritait les meninges? Eh bien! que trouvons-nous après la mort? A peu près rien. Nulle part de lésion, d'épanchement, de désorganisation; partout afflux de sang à la peau, aux enveloppes du cerveau, au cerveau lui-même : ainsi pendant 24 heures le malade est agité de mouvemens convulsifs presque permanens : pendant 24 heures le sang est appelé au cerveau par un travail dont on ne découvrira peut-être jamais le secret : et comment expliquer de si graves symptômes, un état convulsif aussi horriblement prolongé, une mort si prompte pour une cause si légère en apparence, une simple congestion sanguine qui ne produit le plus souvent que des étourdissemens ou une absence passagère du sentiment, et cette congestion peut-elle tout expliquer? N'est-elle pas plutôt un effet, une conséquence de la lésion vitale? Et d'ailleurs la périodicité d'action n'annonce-t-elle pas que c'est dans le système nerveux qu'il faut en chercher la cause?

Ce fait vient donc ajouter encore à la somme de ces cas si nombreux dans lesquels de nombreux désordres fonctionnels ne laissent à leur suite aucune trace de lésion organique; mais, il faut en convenir, jamais ces faits ne se sont montrés aussi à découvert, aussi patens, aussi nombreux, aussi imposans, que dans le drame que vient de développer le choléra. Combien en effet n'a-t-on pas ouvert de cadavres de cholériques sans y reconnaître aucune trace de lésion matérielle. Cette observatisn est donc remarquable en ce qu'elle démontre qu'une paralysie partielle peut survenir sans que le cerveau ait éprouvé

d'autres modifications appréciables qu'une simple congestion de la substance cérébrale : ainsi dans ces cas où la perte de mouvemens bornée à un côté du corps semble indiquer une lésion plus profonde dans l'hémisphère du côté opposé, il peut n'exister qu'une simple hypérémie cérébrale.

N'est-il pas probable que c'était à des cas de cette nature qu'avaient affaire les médecins qui ont cru avoir guéri en quelques jours des hémorrhagies cérébrales qui en réalité n'étaient que des troubles fonctionnels momentanés de légères congestions. Au lieu donc de rapprocher ces paralysies de celles qui surviennent dans les désorganisations du cerveau, il faut les assimiler à ces hémiplégies momentanées, à ces paralysies partielles qu'on rencontre dans certains cas d'épilépsie et d'hystérie à la suite des accès, chez les somnambules magnétiques ou chez certaines personnes très nerveuses.

La maladie a débuté chez un sujet nervoso-sanguin avec des formes inflammatoires au premier coup-d'œil; mais, en examinant de plus près la péridiocité des accès, l'intensité et la violence des spasmes, l'invasion brusque, il est facile de juger que derrière cette apparence inflammatoire, il y avait des symptômes qu'on ne pouvait raisonnablement en aucune manière rattacher à un état purement inflammatoire; en outre l'augmentation des accidens par le traitement antiphlogistique fournit à cet égard une démonstration complète, car pour combattre la fluxion on a eu presque de tout temps recours aux déplexions sanguines et aux antiphlogistiques. On a cru alors avoir tout fait; de là de nombreux insuccès, quand les phénomènes nerveux avaient une prédominance marquée.

OBSERVATION 7me.

Vomissement tout-à-coup ; mouvemens convulsifs intermittens ; mort ; autopsie; injection des meninges et de la pulpe nerveuse ; plaque ardoisée sur la muqueuse gastrique.

Un militaire était entré à l'hôpital de Metz, pour se faire traiter d'un bubon à l'aine droite. Il y avait déjà plusieurs jours qu'il était

à l'hôpital et son bubon ne faisait aucun progrès vers la guérison malgrè des applications réitérées de sangsues et de cataplasmes. La nuit du 15 il eut des vomissemens; à la visite du matin, on s'aperçut qu'il était plus assoupi que de coutume. Sa physionomie était très altérée; ses réponses incohérentes; le pouls était lent, la langue couverte d'un enduit muqueux. (20 sangs. épig.).

La visite venait à peine d'être terminée qu'il est pris tout-à-coup de mouvemens épileptiformes qui se prolongent jusque vers dix heures; puis à cette heure il parut mieux et s'assoupit. De nouvelles convulsions se manifestent à une heure et il meurt dans la nuit au milieu d'un accès. C'est envain qu'on appliqua des sinapismes aux mollets et sur l'épigastre.

Nécropsie. — L'estomac présente une teinte ardoisée, trace évidente d'une phlegmasie chronique de ce viscère. Les poumons sont gorgés d'un sang noir. Les méninges sont très injectées; les hémisphères sont pointillés et des goutelettes sanguines s'échappent de la substance nerveuse divisée.

Réflexions. — Voilà un second cas d'hypérémie qui nous semble remarquable par l'intensité subite des symptômes et la terminaison si rapidement funeste. Comme dans l'observation précédente nous ne trouvons pour expliquer les troubles nerveux, d'autre altération qu'une injection vive de tous les vaisseaux de l'encéphale.

On pourra se demander comment une altération aussi grave de l'estomac, qui certes n'a pu être l'œuvre de quelques jours, a pu se concilier avec une santé florissante et avec l'absence de toute espèce de symptômes morbides extérieurs. D'ailleurs plusieurs fois nous avons rencontré pareille altération de la muqueuse gastrique sans symptômes nerveux analogues; il faut donc admettre une idiosyncrasie particulière, une cause prédisposante spéciale au cerveau à devenir le siége de l'hypérémie, cause mystérieuse qui échappe à une profonde appréciation et que nous ne pouvons connaître faute de données suffisantes : ainsi dans ces idiosyncrasies la moindre cause, quel que soit son point de départ gastrique, intestinal ou intellectuel, peut devenir le signal d'une exaltation insolite du système nerveux. On a vu chez ces individus l'ap-

plication seule d'un seton être suivie d'un tétanos mortel. J'ai connu à Sedan le fils d'un maître de danse que les charmes seuls de la musique jetaient dans une paralysie avec insensibilité générale.

Dans notre observation, le signal est parti de la muqueuse gastrique, et l'encéphale, à raison de sa disposition spéciale à l'hypérémie, a manifesté la part exagérée qu'il prenait à l'état de l'estomac. Dans d'autres cas j'ai vu l'irritation irradier des voies intestinales vers le système nerveux rachidien. Ainsi la présence seule d'un tænia dans l'intestin grêle a donné naissance à des troubles qui ont pu long-temps faire croire à l'existence d'une myelite. De ces faits on peut conclure, que les névroses ne sont pas toujours essentielles, même dans leur principe, et qu'elles peuvent quelquefois être symptomatiques d'un autre état morbide.

J'ai cru avant d'abandonner cette observation, qu'il serait curieux de rapprocher ce fait d'un cas analogue rapporté par M. Andral.

Un malade affecté de bubon obtient la résolution de sa tumeur; mais aussitôt après il est pris d'accès d'épilepsie; un vésicatoire appliqué dans l'aine fait reparaître le bubon et le malade est guéri de son épilepsie.

Deuxième fait. — Un jeune homme éprouvait, toutes les fois que le temps était à l'orage, une douleur dans une dent canine affectée de carie; bientôt après il est frappé d'épilepsie. L'extraction de la dent fit cesser complétement les accès.

Ces faits démontrent l'importance de l'étude des causes de maladies, puisque de la connaissance de celles-ci dérivent souvent les indications thérapeutiques.

Le nommé Droneau, d'un tempérament sanguin, est apporté à l'hôpital de Metz dans un état de délire complet; le pouls était dur et fréquent, les yeux étincelans.

Des émissions sanguines sont pratiquées; les symptômes s'amendent, mais ne cessent entièrement que lorsqu'une douleur articulaire de l'épaule se manifeste, douleur qui avait précédé l'affection cérébrale et avait disparu en même temps que s'étaient montrés les symptômes cérébraux.

La connaissance de ce fait important ne devait-elle pas modifier la

thérapeutique et n'eut-il pas été avantageux de rappeler à l'aide de stimulans sur l'articulation malade, la congestion morbide? D'ailleurs M. Lallemand, dans ses belles recherches sur les maladies de l'encéphale, n'a-t-il pas guéri des phénomènes nerveux très variés sous l'influence d'un traitement syphilitique, lorsqu'il eut reconnu la cause vénérienne de la maladie? Et n'avons nous pas vu encore récemment dans la clinique de M. Lallemand, une tumeur énorme du genou qui avait résisté à divers traitemens, qui ne laissait d'espoir que dans l'amputation du membre, guérir rapidement sous l'influence des mercuriaux, lorsqu'on eut reconnu que cette affection était sous la dépendance de la vérole?

OBSERVATION 8me. — HYPÉRÉMIE RHUMATISMALE (1).

Suppression de la transpiration par suite de l'exposition à la pluie et à un vent froid ; engourdissement d abord dans toute la moitié droite du corps ; puis paralysie complète des membres droits, de la face, de la langue, du même côté; perte de la parole, conservation de l'intelligence; deux saignées; sangsues ; aucun soulagement ; transpiration abondante ; disparition rapide de l'hémiplégie.

Bernard, soldat au 39e, âgé de 25 ans, trapu, sortant d'un corps de garde où il était en sueur, fut exposé à un vent froid et à une grande pluie, il éprouva d'abord des frissons, un fourmillement et un engourdissement dans la jambe droite, qui s'étendit bientôt à toute la moitié droite du corps et se changea en une véritable paralysie; parole très embarrassée, prononciation difficile; impossibilité complète des mouvemens des membres du côté droit.

Le 29 mars, jour de son entrée, la langue était déviée à droite et les commissures tirées du côté opposé ; le bras droit et la jambe étaient

(1) D'abord j'hésitais à ajouter l'épithète *rhumatique*, mais en y réfléchissant, elle m'a paru avantageuse en ce qu'elle avait pour but de mettre de la méthode dans l'étude de l'hypérémie en la rapprochant par ses affinités.

paralysès, les facultés intellectuelles parfaitement libres, le pouls n'était pas fréquent, la face avait son coloris naturel, la respiration était facile, il n'avait éprouvé, nous dit-il, ni au moment de l'accident, ni les jours précédens, aucun étourdisssement, aucune céphalalgie ; enfin toutes les fonctions paraissaient s'exécuter d'une manière normale, la perte seule du mouvement de toute la moitié droite paraît être l'unique lésion appréciable ; parole très embarrassée; bégaiement. — Saignée de 20 onces.

Le 30, il soulevait un peu plus facilement le bras.

Diète; limonade; saignée du pied de 16 onces; 20 sangsues aux tempes; lavement huileux. L'excrétion de l'urine et des matières fécales a lieu comme dans l'état de santé. Les jours suivans les mouvemens sont très difficiles.

Diète; petit-lait nitré; lavement purgatif; frictions avec le liniment volatil : pot avec l'arnica. Le 14, 15, 16 avril, des sueurs abondantes se manifestèrent et dès ce moment la liberté des mouvemens devint de plus en plus grande; enfin il ne tarde pas à sortir de l'hôpital, ayant recouvré la liberté pleine et entière de ses mouvemens.

Réflexions. — Le mode d'invasion brusque et instantanée de l'hémiplégie, l'âge, la force et la constitution du sujet rendaient le diagnostic assez difficile : en effet la forme toute apoplectique de cette affection pouvait nous faire craindre une hémorrhagie cérébrale. Mais si abandonnant cette supposition, nous considérons la terminaison subite de cette hémiplégie après d'abondantes transpirations, la cause sous l'influence de laquelle elle s'est développée; ces circonstances jetteront un grand jour sur la nature de cette affection. En effet on est frappé dès le premier abord de la coincidence, de la cessation subite d'une transpiration et de l'apparition d'une paralysie qu'on verra bientôt elle-même disparaître en même temps que s'établit une sueur abondante. Il est difficile de ne voir dans cette circonstance qu'une simple coincidence et de ne pas y reconnaître un rapport de cause à effet ; sans doute ici, comme dans les cas suivans, il y a hypérémie, mais cette hypérémie n'est pas tout, il y a derrière elle quelque chose qui la pousse et la maîtrise et c'est ce quelque chose de particulier qu'il se-

rait important de connaître. Ainsi quand on s'est assuré de l'existence d'une hypérémie, tout n'est pas fini, il faut encore tenir compte soit de l'état d'exubérance ou d'épuisement de la puissance nerveuse, des degrés différens de la congestion, rechercher les causes dont elle dépend. Est-elle purement inflammatoire? Est-elle rhumatismale? Est-elle nerveuse? etc. Voilà des questions qu'il s'agit de résoudre, sous peine de voir échouer tous les moyens thérapeutiques. Et parce que la modification particulière imprimée à l'appareil moteur ne peut tomber sous nos sens ni pendant la vie ni aprés la mort, faudra-t-il donc la nier? Ne nous est-elle pas moins révélée par la spécialité de la terminaison? Or, si les mêmes symptômes peuvent être produits par des causes différentes, si ces causes réclament une thérapeutique spéciale, nous serons bien obligés de convenir que la considération seule des symptômes a bien peu de valeur puisqu'elle ne peut nous conduire à la chose la plus importante, c'est-à-dire, au traitement; et cependant à ne considérer que ce qui frappe nos sens; qui ne croirait que la congestion ne constitue l'affection principale : néanmoins ce n'est pas elle qui doit devenir le terme, la source des indications capitales.

L'accumulation insolite du sang dans les vaisseaux de l'encéphale sera donc souvent insuffisante pour nous expliquer les formes si variées que peut prendre l'hypérémie cérébrale, et les données que nous fourniront ces lésions cadavériques, seront fréquemment incomplètes et même fausses. Si on considère que c'est à la suite d'une suppression de transpiration qu'est survenue l'hémiplégie et que c'est par le retour de celle-ci que s'est rétablie la santé et l'insuccès des émissions sanguines, il n'en faudra pas d'avantage pour reconnaître l'existence d'une modification pathologique particulière. Le point capital de la question n'était donc pas uniquement de dégorger le cerveau, mais de rappeler vers la peau l'effort fluxionnaire. En effet, tant qu'on s'est borné à désemplir les vaisseaux, l'hypérémie a toujours existé, et ce n'est que lorsque la sueur a commencé à reparaître, qu'elle a définitivement cessé. Les médecins savent que des paralysies se manifestent dans la colique de plomb, à la suite de la masturbation, et comme l'expérience l'a démontré, ces paralysies nécessitent une médication particulière. N'est-

il pas plus sage, plus médical de voir quand et comment naissent ces phénomènes, dans quelles circonstances il apparaissent et si c'est la suppression de la sueur qui les a produits, que nous importe une légère congestion des capillaires ; si l'hypérémie est sous la dépendance de la masturbation, n'est-ce pas le principal point à constater, et d'où viennent bien souvent les insuccès sinon de cette circonstance que la maladie n'est pas combattue dans sa cause originelle ; ce sont donc ces choses, ces élémens de maladie qu'il faut s'appliquer à reconnaître : *qui causam morbi agnovit, is facile poterit quæ conferunt afferre.* Qu'on aille pas dire que dans un des hémisphères s'était établi un travail d'irritation, parce que je serais en droit de demander, par quel signe s'était révêlé cet état. Nous ne voyons nulle part, en effet, de modification morbide dans la vitalité, de trouble dans la circulation, de signes en un mot qui accompagnent toute irritation. C'est en pareil cas surtout que l'hypérémie paraît s'isoler des lésions dites inflammatoires.

Traitement de l'hypérémie. — Si, comme on l'a dit, toutes les maladies étaient identiques, c'est-à-dire, avaient le même fond et ne variaient que par leur siége, on ne serait pas embarrassé sur le choix des méthodes curatives. Mais il n'en est malheureusement pas ainsi et la science des indications thérapeutiques est au contraire très difficile à acquérir. Cette difficulté tient sans doute aux sources où elle vient puiser, aux bâses sur lesquelles elle repose, bâses dont les élémens ne sont pas toujours parfaitement dessinés ou qui ne se présentent pas même constamment avec des caractères identiques, mais qui bien compris et saisis dans leur ensemble, embrassés dans leur étendue, nous fourniront des données précieuses pour nous élever à la nature de la maladie et nous conduire à établir dès-lors avec sûreté notre plan curatif. La juste appréciation, l'analyse raisonnée des causes, des symptômes, de leur enchaînement, des lésions cadavériques, etc., voilà précisément les élémens, les sources des indications capitales. L'indication thérapeutique est donc une notion très complexe et c'est parce qu'on a pas assez obéi aux inspirations qu'elle fournit ou parce qu'on ne s'est attaché exclusivement qu'à un seul des élémens qui la forment, qu'on éprouve tous les jours tant de mécomptes. Un seul fait pathologique, il est vrai, suffit

quelquefois pour déterminer la nature des maladies. Mais prenons garde cependant, par exemple, de trop nous abandonner aux indications souvent illusoires fournies par les symptômes et rappelons-nous que les affections nerveuses prennent souvent la forme et le caractère des phlogoses. D'un autre côté, combien souvent nous arrivera-t-il de nous élever à une cause réelle? Et les altérations cadavériques ne seront-elles pas fréquemment un résultat; un épiphénomène? Les indications fournies par un seul fait seraient donc souvent hypothétiques et même fausses, si on ne les étendait pas aux autres. Il est donc indispensable de consulter, d'embrasser tous ces élémens à la fois pour arriver à la précision, pour prononcer en connaissance de cause et avec sûreté : *non ex uno signo sed omnium concursu.* C'est d'après ces principes, que nous chercherons dans les faits suivans à découvrir les indications thérapeutiques fondamentales, les divers symptômes fournis par la plupart des observations précédentes peuvent se ranger autour de deux faits principaux, distincts en eux-mêmes quoique presque toujours réunis ; ces deux faits sont : le *trouble nerveux* dévoilé par les désordres intellectuels moteurs et sensitifs, la marche particulière de la maladie et la constitution médicale sous l'influence de laquelle elle s'est développée ; 2° dirigé par l'impulsion de la puissance nerveuse, le *mouvement fluxionnaire* qui amasse, qui accumule le sang vers la tête et qui est caractérisé par les vives pulsations des carotides et des temporales, et le plus souvent encore par une face animée, des yeux rouges et toujours à l'autopsie par une vive injection des vaisseaux de l'encéphale.

Qui pourrait se refuser à reconnaître à ces derniers traits un transport de sang vers les organes encéphaliques?

Il résulte donc de cette analyse deux élémens le *trouble nerveux* et *l'état fluxionnaire* consécutif: mais telle est la succession de ces deux élémens, que la *fluxion* suit avec la rapidité de l'éclair le *trouble nerveux,* de sorte que deux motifs d'indication bien distincts se présentent simultanément à remplir : 1° la déplétion des vaisseaux de l'encéphale; 2° la dérivation des forces vitales sur le système dermoïdes et les extrémités et en même temps l'emploi des moyens propres à faire cesser ou à ralentir le spasme qui se trouve fixé sur le cerveau,

c'est un effet tout excentrique qu'il s'agit d'obtenir; pour cela on devra surtout insister sur les émissions sanguines avant de recourir aux révulsifs; mais l'imminence du danger dans la plupart des cas est telle que ces deux moyens doivent être exécutés à la fois et non successivement, et pour opérer efficacement, il faut que l'agent révulsif soit doué d'une énergie brusque, instantanée, que la surface sur laquelle vous allez agir soit *surprise* par la douleur artificielle, afin de remplacer en quelque sorte tout-à-coup un acte convulsif par un acte sensitif. Régulariser ainsi la force vitale si elle agit d'une manière désordonnée, tumultueuse, si elle se consume en mouvemens spasmodiques en efforts convulsifs, et rétablir l'équilibre et l'harmonie entre la sensibilité et le mouvement: car il est remarquable que tandis que la force vitale exaltée s'accumule dans l'appareil locomoteur et y parvient à son maximum d'intensité, la puissance nerveuse sensitive retombe à son minimum. Ainsi quand le péril se fait sentir, on doit apporter de prompts secours et attaquer simultanément et directement par des moyens énergiques chacun de ces élémens. Le péril d'ailleurs se mesure aux troubles nerveux et aux circonstances particulières où se trouve le malade. Les saignées, les sangsues, voilà pour l'élément *vasculaire:* les révulsifs tels que sinapismes, vésicatoires avec l'ammoniaque ou l'eau bouillante, les antispasmodiques et tous les médicamens qui font irradier les forces, les frictions avec du camphre, le laudanum et à l'intérieur les infusions de tilleul, de fleurs d'oranger, auxquelles on associera les lavemens avec le camphre, le musc; voilà pour l'élément *nerveux*. Telles sont du moins les indications fondamentales qu'on saura modifier selon les complications de la maladie, la disposition individuelle, l'état antécédent d'exubérance ou d'épuisement de la puissance nerveuse et la constitution médicale. Si le sujet est jeune, vigoureux, pléthorique, il ne faudra pas craindre d'administrer la saignée, mais elle exige des précautions: une déplétion trop brusque et trop considérable pourra entraîner des accidens graves.

Tous les praticiens d'ailleurs ont reconnu des limites à l'emploi de la saignée, même dans les cas où elle est le mieux indiquée; et elle

a produit souvent des effets funestes chez les sujets à constitution grêle, nerveuse et irritable, chez les individus nostalgiques ou épuisés par les privations ou la fatigue des longues marches, chez ceux dont les forces ont été usées par une maladie antérieure: tel est le cas de notre observation sixième; en effet dans le fait que nous venons de citer nous avions affaire à un sujet épuisé par d'abondantes émissions sanguines, par la diète. On ne doit donc pas s'étonner de la complète inefficacité des émissions sanguines chez un pareil sujet. Il m'a paru même que celles-ci en faisant prédominer le système nerveux, comme on l'a dit, ou mieux en détruisant tout-à-coup l'équilibre et l'harmonie qui régnent dans toutes les parties de ce système, avaient augmenté tous les troubles. Sans doute qu'à la suite d'une médication antiphlogistique franche on voit succéder souvent au trouble pathologique le rétablissement normal des phénomènes de la vie; mais ce phénomène est loin d'être constant. Ce ne serait pas la première fois d'ailleurs que j'aurais vu l'issue promptement funeste de certaines hypérémies malgré l'emploi répété et énergique des évacuations sanguines. Dans l'observation première au contraire on n'a plus à combattre qu'un des élémens dont se compose la maladie, c'est-à-dire, l'état *fluxionnaire*, déjà le trouble nerveux n'existait plus, aussi dans ce cas nous voyons bientôt tout rentrer dans l'ordre sous l'influence des émissions sanguines. On aurait tort cependant de supposer que l'indication capitale emporte dans tous les cas le besoin d'une médication énergique ou même d'une action quelconque, et à l'appui de cette opinion nous en appellerons aux observations troisième et quatrième, en effet quelques émissions sanguines, une seule saignée même peu copieuse a suffi pour triompher des troubles fonctionnels les plus graves en apparence, le repos seul eut pu être suffisant pour faire reprendre à l'appareil nerveux cérébral toute son énergie. C'est alors le génie de la constitution médicale régnante qui nous guidera dans l'emploi de la méditation à adopter aux hypérémies développées sous son empire et l'expérience nous apprendra à la remplir avec sûreté; mais que l'influence vicieuse d'un organe malade, l'estomac, par exemple, vienne à prendre un grand ascendant sur les fonctions céré-

brales au point de les suspendre ou de les exalter, c'est le point de départ qu'on devra saisir, c'est à lui qu'il faudra s'adresser.

Le traitement que j'ai décrit, je l'appellerai *direct*, parce qu'il agit d'une manière directe sur chacun des élémens *nerveux* et *fluxionnaire*, dans nombre de cas sera insuffisant et nécessitera l'emploi d'un autre que je nommerai *indirect*. Celui-ci consiste à provoquer l'apparition d'un élément morbifique qui tient sous sa dépendance les autres élémens, de sorte que celui-ci paraissant les autres disparaissent (obs. 8ᵉ). Ici c'est l'existence de cet élément pathologique particulier qu'il s'agit surtout de constater, puisqu'il réclame une thérapeutique spéciale. Certes il ne suffit pas toujours de savoir qu'il y a congestion, mais il faut encore déterminer la nature de cette congestion. Est-elle passive? Est-elle le résultat d'une névrose de la pulpe cérébrale? Est-elle rhumatismale comme dans l'obs. 8ᵉ. Est-elle symptomatique? Voilà ce qu'il est important de savoir puisque c'est de cette connaissance que doivent nécessairement découler les indications thérapeutiques fondamentales. Ainsi dans ces cas une double voie est ouverte à la thérapeutique, celle indiquée par les symptômes d'une part, de l'autre, celle qui provient de la source, de la nature de la fluxion. On atteint le premier but par les saignées et le second en cherchant à rétablir la transpiration. Ce n'est pas que dans ces cas la cause étant reconnue il faille s'attacher uniquement à celle-ci, mais il faut encore en même temps combattre les modifications morbides qu'elle a imprimées aux centres nerveux et même celles-ci sont souvent les premières indications à remplir pour pouvoir agir efficacement. Voilà donc des cas où en ne combattant que l'hypérémie on ne s'attaquerait pas à la cause de la maladie. Sans doute qu'il est certains troubles cérébraux qui sont liés au surplein des vaisseaux et c'est ce que je désignerai sous le nom d'*hypérémie vasculaire*. Ici l'unité d'élément est démontrée par l'unité de traitement antifluxionnaire. Les saignées dans ces cas font merveilles, et après les symptômes les plus graves, on voit les individus rentrer tout-à-coup dans les conditions de la santé: ce qui prouve bien la nécessité de faire une distinction entre les espèces d'hypérémie qui sont l'expression symptomatique d'une pléthore sanguine avec

celles qui viennent d'un vice profond de l'innervation. Cette distinction est très importante, car les saignéss qui donneraient la vie dans le premier cas, deviendraient funestes dans le second et devraient être remplacés par les stimulans diffusibles, dits antispasmodiques.

Ainsi, d'après l'analyse de tous les signes, on pourra non-seulement connaître les cas où l'on doit pratiquer la saignée mais encore ceux où l'on doit s'en passer et le point où l'on doit s'arrêter lorsqu'on y a recours.

Il n'est aucune de ces formes d'hypérémie qui ne se complique à la longue d'un élément inflammatoire; quelle que soit d'ailleurs la condition première de leur développement; l'inflammation n'est ici qu'un phénomène secondaire, mais qui apporte des modifications importantes dans les indications thérapeutiques.

Quand il y a raison de croire, ce qui est très fréquent, que l'hypérémie dépend de quelques conditions secrètes de turgence, de phlogose, *hypérémie phlogistique* ou d'excès de stimulus, le médecin, au lieu d'animer l'incendie par les antispasmodiques et les stimulans, doit s'attacher surtout à calmer l'effervescence fébrile et les symptômes inflammatoires par les saignées générales et locales; appliquer sur le front et la tête des linges trempés dans l'oxicrat froid; détourner le mouvement fluxionnaire des parties supérieures, en introduisant des mouvemens contraires vers les inférieurs et exciter des réactions volontaires.

Comment reconnaître le nitrate de potasse mélangé avec la matière des vomissemens?

On étend d'eau les matières vomies, on les agite ensuite avec du charbon animal parfaitement lavé à l'acide chlorydrique, on les filtre à travers ce même charbon pour les décolorer ; la dissolution sera évaporée jusqu'à siccité et on pourra constater sur le produit de l'évaporation les caractères connus du nitrate de potasse.

Quelle est la voie de la sueur et quels sont les organes producteurs de ce liquide?

Depuis long-temps de vaines recherches avaient été faites par Sennert, Blumenbach, Béclard et d'autres physislogistes dans le but de déterminer le mécanisme de la transpiration cutanée; lorsque récemment un physiologiste allemand prétendit avoir découvert les canaux excréteurs de la sueur, qui après avoir traversé une partie du chorion et tout le corps muqueux, viendraient aboutir à la peau par des orifices dont il estime le nombre à une cinquantaine par ligne carrée. Ce physiologiste pense en outre que l'extrémité profonde des conduits excréteurs de la sueur se termine en cul-de-sac, en formant des cellules dans les parois desquelles les artères viennent se ramifier.

Quest-ce que l'ophthalmie des nouveaux nés ? Quels en sont le caractère et le traitement?

L'ophthalmie des nouveaux nés est l'inflammation de la conjective. Ses caractères principaux sont : une intensité rapide, une diminution prompte, une sécrétion extrêmement abondante d'une matière puriforme qui s'accumule sous les paupières, d'où elle sort lorsqu'on les presse légèrement. Elle diffère donc essentiellement de l'ophthalmie vénérienne par sa marche rapide vers la guérison. Elle diffère aussi de l'ophthalmie scrophuleuse qui se manifeste ordinairement à une époque plus avancée.

Il suffit d'entretenir une température douce autour de l'enfant ; lui laver les yeux avec de l'eau de guimauve , du lait tiède. Vers la fin, on favorise la résolution en y faisant des lotions avec deux onces d'eau de rose et 2 ou 3 gouttes d'acetate de plomb liquide.

Du traitement du cancer de l'estomac ?

La première condition à remplir, est d'éloigner les causes d'excitation de l'organe malade, ainsi abstinence complète de tous les stimulans. Si malgré ces précautions une phlegmasie se déclare, il faut la combattre desuite à l'aide des sangsues à l'épigastre, des boissons émollientes, accidules ou gommeuses.

FIN.